

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00954 vom 29. Januar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00954

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00954 du 29 janvier 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00954 del 29 gennaio 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 196

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

und 1.3).

Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie ein cerviko bra chiales und thorakovertebrales Syndrom rechts, dies unter anderem bei / nach Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) bei Autounfall am 28. August 2008 (Ziff. 1.1). Sie attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 16. bis 31. März 2009 und eine solche von 50 % vom 1. bis 14. April 2009 sowie anschliessend eine schrittweise Reduktion der Arbeitsunfähigkeit gemäss ärztlichen Nachkontrollen (Ziff. 1.6).

E. 1.3

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein renten ausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E.

4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat viel mehr nur so weit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I

285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer gemäss der medizinischen Beurteilung eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 70 % zumutbar wäre (S. 1 unten). Vom statistischen Tabellenlohn nahm sie einen Abzug von 10 % vor und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 35 % (S. 2 oben). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf

den Standpunkt, sie sei nicht mehr arbeitsfähig, und in dieser Einschätzung werde sie von den behandelnden Ärzten unterstützt (S. 4 Ziff. 15). Die Beurteilung im Y.____-Gutachten, wonach sie für leidensangepasste Tätigkeiten zu 70 % arbeitsfähig sei, sei nicht zutreffend und nicht nachvollziehbar begründet (S. 7 Ziff. 30). Auch finde sich mit den gemachten Einschränkungen (kein Tragen von Lasten über 5 kg, keine Überkopfarbeiten, keine Zwangshaltungen, kein zu grosser Zeit- und Leistungsdruck) im heutigen arbeitsrechtlichen Umfeld keine Arbeit, jedenfalls nicht zum von der Beschwerdegegnerin eingesetzten Lohn (S. 7 f.). 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in leidensangepasster Tätigkeit verhält. Unbestritten und aufgrund der Akten (vgl. Urk. 5/12 Ziff. 2.10, Urk. 5/46) nicht zu beanstanden ist das mit Fr. 50'700.-- bezifferte Valideneinkommen. 3.

E. 3

Im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren Nr. UV.2013.00157 der Beschwerdegegnerin erging das Urteil am heutigen Tag. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die Ärzte der Rheumaklinik des Z.____ führten in ihrem Bericht vom 29. Juli 2009 (Urk. 5/8/6-9) aus, die Beschwerdeführerin sei bei ihnen vom 5. bis 11. März 2009 ambulant und vom 16. bis 27. März 2009 stationär behandelt worden (Ziff.

E. 3.2

Med. pract. A.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, berichtete am 27. September 2009 (Urk. 5/16/1-5), dass er die Beschwerdeführerin seit 1999 behandle (Ziff. 1.2), nannte als Diagnose (Ziff. 1.1) ein posttraumatisches Schmerzsyndrom bei Verdacht auf Plexusläsion und auf Thoracic Outlet Syndrome (TOS) und attestierte eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Ziff. 1.7).

Dr. med. B.____, Neurologie FMH, nannte in seinem Bericht vom 15. Oktober 2009 (Urk. 5/27/57-60) als Diagnose einen Schulter-/Armschmerz rechts nach Schulterkontusion am 28. August 2008 mit SC-Luxation, aktuell keine Hinweise auf Schädigung des rechten

Plexus brachialis oder anderweitige neurogene Schmerzursache (S. 1 Mitte).

E. 3.3

Im Bericht der Ärzte der Rehaklinik C.____ vom 19. November 2009 (Urk. 5/23/2-10 = Urk. 5/25/3-11) über ein ambulantes Arbeitsassessment wurde eine stationäre Rehabilitation empfohlen (S. 3 unten).

Vom 3. Dezember 2009 bis 13. Januar 2010 weilte die Beschwerdeführerin stationär in der Rehaklinik C.____, worüber am 26. Januar 2010 berichtet wurde (Urk. 5/27/21-28 = Urk. 5/28/5-12). Die (bisherige) berufliche Tätigkeit als Verkäuferin, ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 15 kg, wurde als ganztags zumutbar erachtet (S. 2 unten). Leichte bis mittelschwere Arbeit, wechselbelastend und ohne wiederholte Arbeiten über Kopf, wurde als ganztags zumutbar erachtet (S. 2 f.).

E. 3.4

Vom 26. Juni bis 2. Juli 2010 weilte die Beschwerdeführerin stationär in der D.____, worüber am 7. Juli 2010 berichtet wurde (Urk. 5/30/29-31). Dabei wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1): - HWS-Distorsionsstrauma am 5. August 2009 (Verkehrsunfall) mit / bei - im Vordergrund persistierenden Kopf-, Nacken/Schulderschmerzen rechts mit Ausstrahlung in den rechten Arm, Konzentrationsstörungen - Schädel- und Schulterkontusion rechts am 28. August 2008 (Verkehrsunfall) mit / bei - Subluxation des Sternoklavikulargelenkes rechts - myofasziales Schmerzsyndrom Nacken und Schulter rechts - mediane Diskushernie Halswirbelkörper (HWK) 5/6 mit fraglichem Kontakt / diskreter Kompression der anterioren

Myelonkontur (MRI März beziehungsweise September 2009)

Bei grundsätzlich motivierter Teilnahme an den Therapien sei es vereinzelt und besonders bei erhöhter Belastung zum Abbruch gekommen (S. 2 oben). Leider habe die Beschwerdeführerin nach gut einwöchigem Aufenthalt den Wunsch geäußert, die stationäre Therapie vorzeitig abzubrechen; als Grund habe sie das Patienten-Umfeld angegeben (S. 2 unten).

E. 3.5

Am 6. Dezember 2011 erstatteten die Ärzte des Y.____ im Auftrag der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) ein Gutachten (Urk. 5/41/19-81 = Urk. 5/56/30-92). Sie stützten sich dabei auf die ihnen überlassenen Akten (S. 3 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 14 ff.), internistische, orthopädische, neurologische, psychiatrische und neuropsychologische Untersuchungen (S. 3 oben) und die am 9. September 2011 erfolgte Konsensbesprechung (S. 44 oben).

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen (S. 44 Ziff. 5): - chronisches cervicovertebrales und - cephalisches Schmerzsyndrom - degenerative HWS-Veränderungen mit medianen Diskushernien C4/5 und C5/6 (MRI) - Status nach Unfall mit Schulterkontusion und sternoclaviculärer

Subluxation rechts, Kopfkontusion und möglichem HWS-Distorsionsstrauma am 28. August 2008 - Status nach Autounfall (Heckkollision) mit HWS-Distorsionsstrauma am 5. August 2009 - Lumbovertebralsyndrom - anhaltende somatoforme Schmerzstörung - akzentuierte neurotisch-narzisstische Persönlichkeitszüge - anamnestisch Opiatabhängigkeit 1983 bis 1993 - chronischer Nikotinabusus (30 packyears)

Zusammenfassend führten die Gutachter aus, sie fänden einen objektivierbaren Befund im Bereich der rechten Schulter im Sinne einer Subluxation des Sterno clavicular-Gelenks . Im Bereich des Nackens fänden sich kernspintomographisch fassbare Veränderungen, wobei rein klinisch abgesehen von den angegebenen Druckdolenzen keine relevante Auffälligkeit objektivierbar sei. Lumbal finde sich ein Hartspann der Muskulatur, wobei die aktuellen Röntgenbilder leichte degenerative Veränderungen zeigten; der Befund sei vereinbar mit einem Lumbovertebralsyndrom (S. 46 Mitte). Die geklagten Kopfschmerzen seien im Rahmen des Schmerzsyndroms zu subsumieren. Die erhobenen neuropsychologischen Defizite seien als wahrscheinlich schmerzbedingt zu beurteilen (S. 46).

Es bestehe eine klare Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und deren Auswirkungen im Alltag und bei der Arbeit , und den eigentlich diskreten objektivierbaren Befunden (S. 46 unten). Auffallend sei auch der Verlauf nach den beiden Unfällen; der Verlauf ohne jegliche Besserung mit anhaltend 100%iger Arbeitsunfähigkeit auch zwei Jahre nach dem zweiten Unfall könne organisch nicht erklärt werden, wobei sich keine Hinweise auf eine bewusste Aggravation fänden (S. 46 f.).

Die genannte Diskrepanz sei im Rahmen einer Schmerzfehlverarbeitung zu erklären. Bei der Explorandin seien akzentuierte neurotisch-narzisstische Persönlichkeitszüge vorbestehend, welche die Entstehung einer Fehlverarbeitung erheblich gefördert haben dürften. Initial hätten organisch erklärbare Beschwerden bestanden, mit der Zeit hätten diese aber in Form einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung chronifiziert (S. 47 Mitte).

Die zuletzt geleistete Arbeit der Versicherten habe häufiges Heben schwerer Lasten beinhaltet. Für diese Tätigkeit bestehe wegen der sternoclaviculären Subluxation eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % bei dabei vollem Rendement (S. 54 Ziff. 7.9.1).

Eine den unfallbedingten organisch nachweisbaren Beschwerden angepasste Tätigkeit sei zu 100 % zumutbar; sie sollte kein Tragen von Lasten über 5 kg, keine Überkopfarbeiten und keine Zwangshaltungen beinhalten. Zudem müsste die Gelegenheit bestehen, gelegentlich die Körperposition zu wechseln (S. 54 f. Ziff. 7.10.1). Unter Berücksichtigung auch der psychischen Einschränkungen betrage die Arbeitsfähigkeit 70 % ; die Arbeit sollte dabei zusätzlich den genannten körperlichen Einschränkungen auch keinen zu grossen Zeit- und Leistungsdruck beinhalten (S. 55 Ziff. 7.10.2).

Schliesslich führten die Gutachter aus, der behandelnde Hausarzt beurteile die Explorandin als 100 % arbeitsunfähig; diese Einschätzung sei unter Berücksichtigung des Beschwerdebildes nachvollziehbar. Somatisch befundorientiert und unter Berücksichtigung auch der psychiatrischen Seite kämen sie aber zu anderen Schlussfolgerungen. Derartige Diskrepanzen seien nicht ungewöhnlich, da der Hausarzt - im Gegensatz zu den Gutachtern - mit dem Patienten in einem Auftrags- und Vertrauensverhältnis stehe; zudem habe der Gutachter Quervergleiche mit ähnlich gelagerten Fällen anzustellen (S. 60 f. Ziff. 9.8)

Auf entsprechende Nachfrage korrigierten die Y.____-Gutachter am 10. Mai 2012 das Zumutbarkeitsprofil dahingehend, dass (entsprechend der fachorthopädischen Beurteilung) angepasste Tätigkeiten kein Heben von mehr als

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 10

auch in angestammter Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit angenommen wurde (vorstehend E. 3.3).

Eine vergleichbare Parallele besteht darin, dass in C.____ eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten (ohne wiederholte Überkopfarbeiten) attestiert wurde (vorstehend E. 3.3), während die Y.____ -Gutachter für wechselbelastende Tätigkeiten ohne Tragen von Lasten über 10 kg, Überkopfarbeiten, Zwangshaltungen oder all zu grossen Zeit- und Leistungsdruck eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 70 % attestierten (vorstehend E. 3.5).

Damit ist die Beurteilung der verwertbaren Arbeitsfähigkeit durch die Y.____ -Gutachter vergleichsweise zurückhaltender als andere, was im Ergebnis einen Vorteil für die Beschwerdeführerin bedeutet und im vorliegenden Zusammenhang dafür spricht, darauf abzustellen. 4.2

Die Erläuterung der gestellten Diagnosen und die Beurteilung sowohl des Gesundheitszustands wie der Arbeitsfähigkeit durch die Y.____ -Gutachter sind sorgfältig und schlüssig und dementsprechend nachvollziehbar erfolgt, so dass das Y.____ -Gutachten alle praxismässigen Kriterien (vorstehend E. 1.4) vollumfänglich erfüllt.

Schliesslich bleibt der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag des tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteile des Bundesgerichts I 783/05 vom 18. April 2006 und I 506/00 vom 13. Juni 2001) Rechnung zu tragen: Eine allfällig anderslautende Einschätzung durch den Hausarzt vermöchte für sich alleine

das eingeholte

Gutachten noch nicht in Frage zu stellen und zu

weitere n Abklärungen zu veranlassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_925/2008 vom 30. Juli 2009).

Deshalb - und in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d) - besteht kein Bedarf nach weiteren Berichten von behandeln der Seite, so dass dem entsprechenden Antrag der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S.

2 Ziff. 2) nicht gefolgt werden kann. 4.3

Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt festzuhalten, dass für wechselbelastende Tätigkeiten ohne Tragen von Lasten über 10 kg, Überkopfarbeiten, Zwangshaltungen oder allzu grossen Zeit- und Leistungsdruck eine Arbeitsfähigkeit von 70 % besteht. 4.4

Die Beschwerdeführerin stellte sich auf den Standpunkt, es finde sich im heutigen arbeitsrechtlichen Umfeld keine dem genannten Profil entsprechende Arbeit, jedenfalls nicht zum von der Beschwerdegegnerin eingesetzten Lohn (vorstehend E. 2.2).

Dieser Einwand ist nicht stichhaltig, weil er dem in Art. 16 ATSG zum Massstab erhobenen Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts (vorstehend E. 1.3) keine Rechnung trägt. Massgebend ist gerade nicht ein aktuelles arbeitsrechtliches Umfeld, sondern vielmehr ein (fiktiver) Arbeitsmarkt mit einem bestimmten Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes.

Vor diesem Hintergrund erweist sich das

Vorgehen der Beschwerdegegnerin, das Invalideneinkommen gestützt auf die Lohnstatistik (für Hilfsarbeiten in allen Wirtschaftszweigen) und unter Vornahme eines Abzugs von 10 % zu bestimmen, als zutreffend, denn es ist davon auszugehen, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Stellen angeboten würden, welche dem formulierten Anforderungsprofil entsprechen. 4.5

Somit ist einerseits von der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit auszugehen (vorstehend E. 4.3) und andererseits das von der Beschwerdegegnerin angenommene Invalideneinkommen nicht zu beanstanden (vorstehend E. 4.4). Damit erweisen sich auch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich und die darauf basierende Invaliditätsbemessung (vgl. Urk. 5/36) als zutreffend.

Mithin besteht ein Invaliditätsgrad von 35 % und die Beschwerdeführerin hat keinen Rentenanspruch.

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtens, und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 5.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Ulrich Weiss - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.